

Anfrage einer Abgeordneten:

Herr Abgeordneter! Meinen Sie nicht, daß Wettbewerb zumindestens für die Entwicklung des Leistungsniveaus in der Bundesrepublik im Gesundheitswesen doch ein wesentlicher Beitrag war?

Prof. Dr. Reich (Bündnis 90/Grüne):

Ich kann nur meine Überzeugung wiederholen, daß das Wort Wettbewerb bei wirklich dringenden medizinischen Leistungen nicht am Platze ist. Wer operiert werden muß, muß mit der bestmöglichen Qualität operiert werden, ganz egal, zu welcher Kasse er gehört. Da kann ich keinen Wettbewerb anerkennen.

(Vereinzelt Beifall bei Bündnis 90/Grüne und PDS)

Stellvertreter der Präsidentin Dr. Schmieder:

Danke schön. Bevor ich dem nächsten Redner das Wort erteile, darf ich Ihnen, liebe Abgeordnete, noch mal ins Gedächtnis rufen, daß wir also heute noch 10 Tagesordnungspunkte abzuarbeiten haben. Bis jetzt kann man beim Tagesordnungspunkt 7 konstatieren, und vorher war das also nicht viel anders, daß alle Redner ihre Redezeit weit überschritten haben, und ich bitte also ab jetzt, daß die Redezeit nach Möglichkeit präzise eingehalten wird.

Als nächster spricht für die Fraktion CDU/DA Abgeordneter Wolf.

Wolf für die Fraktion CDU/DA:

Herr Präsident! Meine Damen und Herren Abgeordnete! Auf Grund der Mahnung werde ich versuchen, auch da die meisten Fakten hier inzwischen schon genannt wurden, mich sehr kurz zu fassen. Wir haben am Donnerstag einen historischen Beschluß gefaßt. Für einige war es das Ende, für die meisten von uns ist es sicherlich ein Anfang.

Gestern wurde Herr Prof. Kühne hier gefragt: Was soll die Volkskammer denn hier noch? Diese Frage kam von der PDS, ich meine, wo soll es sonst herkommen? Mit diesem Gesetzentwurf haben wir ein Beispiel für unsere noch notwendigen Ausgaben. Wir hatten heute schon einige andere Gesetze, die auch dazu da sind, daß wir diese Übergangsphase schaffen.

Mit diesem Gesetzentwurf zur Einrichtung von Krankenkassen ist eben ein Schritt in Richtung des Donnerstag früh gefaßten Beschlusses zu tun. Zentrales Anliegen der Gesundheitspolitik während der Anpassungsphase und danach muß es sein, eine Gesundheitsversorgung in den Ländern der ehemaligen DDR zu gewährleisten, die qualitativ wie quantitativ das bundesdeutsche Niveau erreicht, und glauben Sie mir, das ist ein hohes Ziel.

Meine Damen und Herren, die Sozialversicherung wurde bereits aus der Trägerschaft des FDGB herausgelöst und auf eigene Füße gestellt, und erstmals werden seit dem 1. Juli die Einnahmen und Ausgaben getrennt nach Renten-, Kranken- und Unfallversicherung gebucht. Es fehlen aber noch selbständige Träger für die einzelnen Versicherungszweige. Es fehlen Kassen und Kassenartenvielfalt und eine durch Sozialwahlen demokratisch legitimierte Selbstverwaltung.

In der Bundesrepublik hat sich das gegliederte System der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt bewährt. Frau Schönebeck, ich bin auch Ihrer Meinung, daß es nicht das beste System ist, daß es also durchaus verbesserbar ist, aber im Moment haben wir wirklich nicht die Zeit, um hier Experimente durchzuführen, was man nun machen könnte, sondern das soll der Zeit überlassen bleiben, die dann später mal die Möglichkeit hat, vielleicht etwas Besseres zu machen.

Dieses Gesetz, über das wir heute hier reden, betrifft die erforderlichen Regelungen zum Aufbau einer gegliederten Kranken-

versicherung, und es folgt daher dem Artikel 21 des Vertrages über die Schaffung der Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion.

Leitlinie ist eine Kassengliederung, die in Aufbau und Organisationsstruktur dem System der Bundesrepublik Deutschland entspricht. Ziel des Gesetzes ist Kassenvielfalt statt Einheitssozialversicherung. Im Artikel des Einheitsvertragsentwurfs stehen die Grundsätze der Sozialversicherung formuliert. Es ist ein soziales, auf dem Prinzip der Solidarität beruhendes gegliedertes Kassensystem mit Körperschaften des öffentlichen Rechts in Selbstverwaltung zu schaffen. Das Krankenkassensystem hat die Finanzierung der medizinischen Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, und da darf es auch keine Unterbrechung geben. Durch diese Umstellung, darf es auf gar keinen Fall passieren, daß Patienten plötzlich in ihren Behandlungsmaßnahmen unversichert dastehen.

Der Prozeß der Neuordnung des weiteren Ausbaus einer gegliederten Krankenkasse muß schrittweise erfolgen, damit jederzeit die ordnungsgemäße Krankenversicherung der Bürger der DDR gewährleistet werden kann.

Dieses Gesetz sieht die Bildung von leistungsfähigen Krankenkassen als Selbstverwaltungskörperschaften, die unter staatlicher Rechtsaufsicht zu errichten sind, vor. Entsprechend dem gegliederten System der gesetzlichen Krankenkassenversicherung der BRD sind in den Ländern der ehemaligen DDR die Voraussetzungen für eine nach Kassenarten gegliederte Struktur zu schaffen. Außerdem bedarf es gesetzlicher Rahmenbedingungen zur Regelung der vertraglichen und vergütungsrechtlichen Beziehungen zwischen der Krankenversicherung und den Leistungserbringern.

Erinnert sei an die Verordnungen, die schon da sind, die Anordnung zur Errichtung kassenärztlicher und kassenzahnärztlicher Vereinigungen oder an die Krankenkassenvertragsordnung.

Die zu schaffenden Strukturen haben das bundesdeutsche Krankenversicherungssystem als Vorbild. Die allgemeinen Basisfunktionen werden Allgemeine Ortskrankenkassen haben, die durch dieses Gesetz zu bilden sind. Ebenso sollten gebildet werden eine Seekrankenkasse, eine Knappschaftliche Kasse sowie eine Landwirtschaftliche Kasse. Betriebs- und Kassen wie Ersatzkassen werden auf Antrag zugelassen. Alle Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. So steht es im § 2 Abs. 1 und 2. Die Beiträge werden zunächst einheitlich auf 12,8 % des Bruttoeinkommens festgelegt - § 40 Abs. 2; die nach diesem Gesetz errichteten Krankenkassen wenden die von der Sozialversicherung abgeschlossenen Verträge mit den Leistungsträgern vorläufig entsprechend an - § 48 ist auch sehr wichtig.

Mit der Errichtung der Ortskrankenkassen geht die gesetzliche Krankenkasse vertretende Aufgabe der Sozialversicherung auf die Ortskrankenkasse über, soweit nicht andere Krankenkassen zuständig sind - § 49.

Meine Damen und Herren Abgeordneten, dieses Gesetz schafft mit der Einführung der gegliederten Krankenkassenversicherung die Voraussetzung, daß die Bürger individueller als bisher darüber bestimmen können, unter welchen ökonomischen Bedingungen sie der jeweiligen Kasse beitreten.

Wir stimmen der Überweisung in die genannten Ausschüsse zu, wobei der Ausschuß für Gesundheitswesen federführend sein sollte. Es ist sicherlich auch darüber nachzudenken, ob, wie im § 46 angedacht, am 1.1. 1991 noch der Minister für Gesundheitswesen entsprechende Weisungen erlassen darf. Danke schön für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Stellvertreter der Präsidentin Dr. Schmieder:

Zum Abschluß der Debatte spricht für die Fraktion der SPD Frau Abgeordnete Stetter.